

Le plan d'action pour cheminer vers la couverture universelle (CU)

*David B Evans, Directeur
Département Financement des Systèmes de Santé*



Rappel des concepts fondateurs

Les 2 piliers de la couverture universelle

+

Les trois dimensions de la boîte magique

Définition de la couverture universelle

Couverture universelle en santé



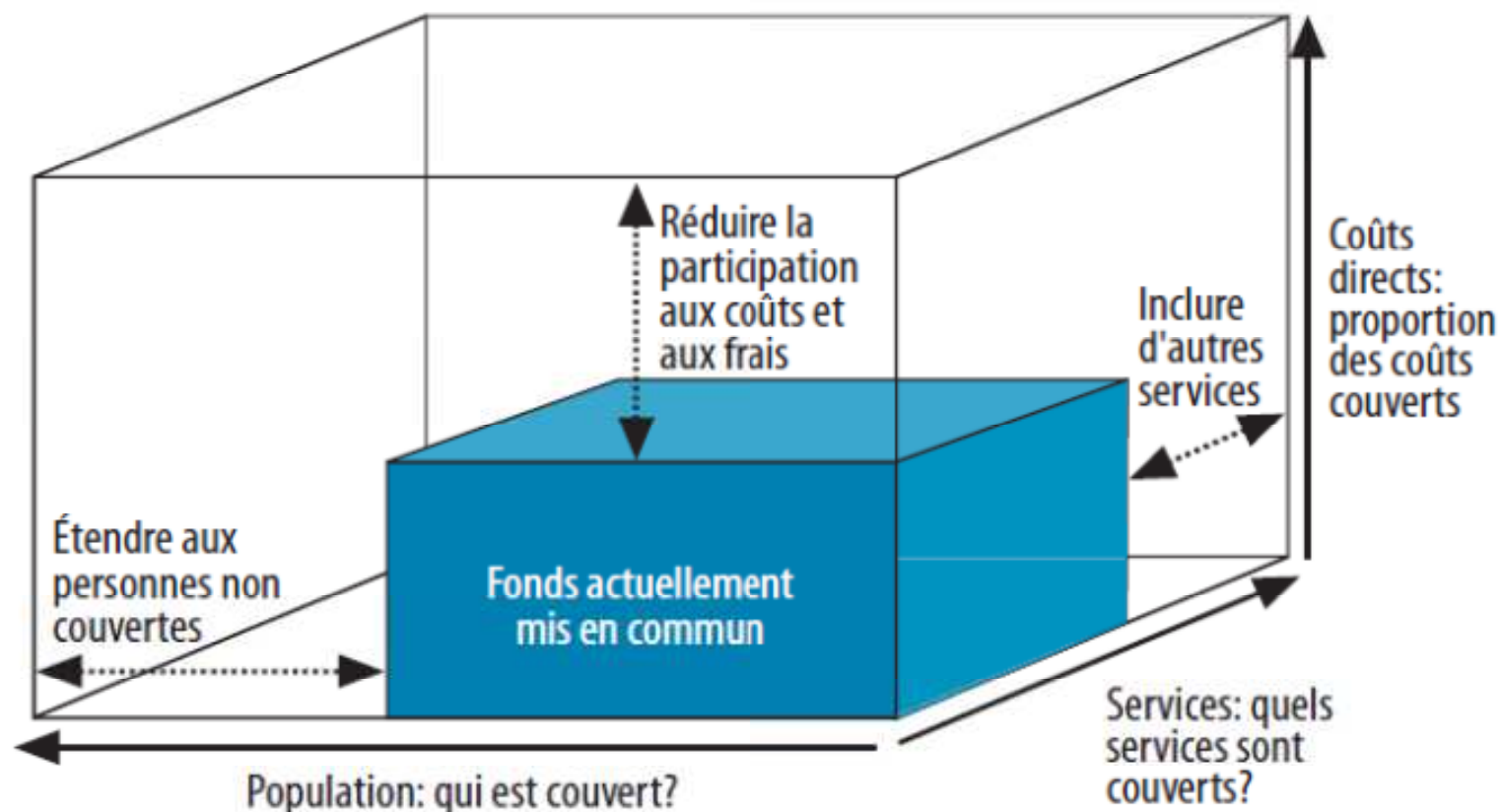
Protection sociale en santé

**Protection contre
les risques financiers**

**Disponibilité effective en
services de santé de qualité**

La boîte...magique

Figure 1.2. Trois dimensions à considérer lors de la progression vers une couverture universelle



Rappel des étapes précédentes

- **Novembre 2010** : Publication par l'OMS du rapport sur la santé dans le monde
- **Mars 2011** : Rencontres de Glion rassemblant tous les partenaires au développement impliqués dans la CU
- **Mai 2011** : Assemblée mondiale de la santé recommandant à l'OMS de développer un plan d'action pour la CU
- **Octobre 2011** : publication du plan d'action pour cheminer vers la couverture universelle dans les pays

Le plan d'action

- Promouvoir les consultations nationales
- Appuyer le développement de stratégies nationales de financement de la santé
- Apprendre en expérimentant
- Activités d'appui en amont
- Communication et plaidoyer
- Transparence et redevabilité
- Initiatives transversales



Promouvoir les consultations nationales

Faciliter des consultations nationales sur la couverture universelle et des revues du financement de la santé (axe 1):

–Analyse de la situation actuelle de la couverture – niveaux de protection contre les risques financiers et de disponibilité des services; qui n'est pas couvert, en quoi et pourquoi ?

–Comment le système de financement de la santé contribue-t-il actuellement et comment à améliorer cette contribution ?

Rôle de l'OMS (avec les autres partenaires): guides pour évaluer la CU et faire des revues du financement de la santé (aussi dans l'axe 3); appui technique en ce sens.

Les stratégies de financement de la santé

Développer/modifier et mettre en oeuvre des stratégies/plans d'action pour le financement de la santé (axe 2):

- Analyse des contraintes et des acteurs – comprendre les obstacles, ce qu'il est possible de faire et à quelle échéance
- Développer des plans, des stratégies et des politiques
- Les mettre en oeuvre
- Suivi, évaluation et ajustement en fonction des résultats

Rôle de l'OMS (avec les autres partenaires y **inclus P4H**) : appui technique ; échanges d'expériences ; guides d'analyse des acteurs, de suivi-évaluation ; trouver des synergies avec les plans nationaux de développement sanitaire



Apprendre en expérimentant

Faciliter des revues et évaluations indépendantes des processus et des résultats au cours de la mise en oeuvre des réformes – Puis fournir un retour d'information aux décideurs pour arriver à des actions correctives (axe 4):

- Sur l'impact de la couverture à la fois en terme de disponibilité effective des services et de protection contre les risques financiers;**
- Sur les processus – ce qui a été essayé, quelles ont été les résistances, comment les changements ont été opérés.**

Rôle de l'OMS : appui technique; créer des liens entre bailleurs des recherche-actions et les institutions nationales

Activités d'appui en amont

- 1. Développer et valider des indicateurs pour la CU (axe 1)**
- 2. Faciliter les échanges d'expérience internationaux – voyages d'étude; collecte et circulation des pratiques exemplaires; applications web, autres formes de nouvelles technologies (axe 5)**
- 3. Garantir que les expériences exemplaires soient diffusées aux pays et aux autres partenaires – par ex. L'augmentation de l'efficience et la recherche de l'impact maximal dans les dépenses de santé (axe 5)**
- 4. Renforcement des compétences : particulièrement important pour faciliter le dialogue et la compréhension mutuelle entre personnes ayant des formations initiales et des parcours très différents – Bureaux pays OMS, ministère de la santé, ministères des finances ou de la planification (axe 7)**

Communication et plaidoyer

Des stratégies de communication et de plaidoyer pour appuyer les réformes vers la couverture universelle sont nécessaires à la fois aux niveaux national et mondial

Rôle de l'OMS (avec les autres partenaires):

- Développer une stratégie mondiale en tenant compte de la manière dont les différents partenaires collaborent (la société joue ici un rôle particulièrement important)**
- Développer un modèle d'options pour les stratégies pays**
- Faciliter le développement de stratégies nationales et fournir l'appui technique nécessaire à leur mise en oeuvre**

Transparence et redevabilité

Information, outils et méthodes pour appuyer les pays cherchant à améliorer la transparence et la redevabilité dans le financement de la santé (axe 8) + activités de formation

- Base de données sur les dépenses de santé; méthodes basées sur le système des comptes de la santé SHA2011, formation
- Calcul des coûts et impact de l'utilisation de ressources complémentaires (OneHealth), formation
- Suivre les paiements catastrophiques et les phénomènes d'appauvrissement liés à la santé à intervalles réguliers
- Suivre les niveaux de couverture de la disponibilité des services

Initiatives transversales (Axes 9-11)

1. **La viabilité financière – "plus d'argent pour la santé"**
2. **Utilisation efficiente des moyens – "J'en veux plus pour mon argent"**
3. **L'équité sur le chemin de la couverture universelle**

Chaque initiative aura des composantes sur:

- **Collecte, analyse et échange d'expérience sur les pratiques exemplaires**
- **Facilitation pour l'intégration de ces messages dans les dialogues politiques et les stratégies nationales**
- **Apprendre en expérimentant – évaluation continue de l'impact**

P4H : un réseau pour coordonner les activités

P4H est **une initiative** mondiale cherchant à améliorer la **protection sociale santé** dans les pays en développement et émergents. P4H a été lancée suite au sommet du G8 à Heiligendamm en Nov 2007

L'**objectif** et le **domaine de concentration** de P4H est d'**appuyer les pays** dans la mise en place de systèmes de protection sociales santé efficaces, efficaces, équitables et durables, avec une attention particulière aux populations pauvres et exclues.

L'appui de P4H est orienté par les autorités des pays d'intervention et peut prendre des formes variées: des **appuis techniques coordonnés** pour le montage et la mise en œuvre de stratégies de PSS, la formation et les échanges d'expérience par des **conférences** et par **internet**, etc.

P4H : un réseau pour coordonner les activités (2)

P4H fonctionne en tant que **réseau ouvert** d'institutions. Le réseau est actuellement constitué des coopérations allemande, française, suisse et espagnole, de la Banque mondiale, du BIT, de la BAD et de l'OMS.

La **valeur ajoutée** de P4H est basée sur les caractéristiques suivantes :

- Une **approche stratégique** et **élargie** de la couverture universelle (santé, la lutte contre la pauvreté, social, développement durable)
- Un processus inclusif recherchant **une implication multisectorielle** pour tenir compte des différentes valeurs et intérêts en présence
- Fournissant un **appui multi- et bilatéral commun et coordonné**, dans le respect des principes de la Déclaration de Paris et de l'Agenda d'Accra.



Structuration du réseau P4H

Comité de Pilotage

OMS, Banque mondiale, BIT, Allemagne (BMZ), France (MAE), Suisse (DDC), Banque Africaine de Développement

Groupe de
Coordination
Technique

Points
Focaux

Bureau de
Coordination

OMS, Banque mondiale, BIT, Allemagne (BMZ), France (MAE), Suisse (DDC), Espagne (AECID), BAD;
(et organisations affiliées : AFD, GIP SPSI, GTZ, KFW)

Deux coordinateurs rattachés à OMS/HSF;
Assistante administrative

Niveau national :
Réseau local CU (P4H)

Représentations locales des partenaires P4H, complétés par
les structures régionales et mondiales des partenaires P4H

Qu'est ce qu'une activité P4H ?

INFORMER ET PARTICIPER

Un partenaire P4H **informe** les autres partenaires :

- (1) d'une requête d'appui par le pays
- (2) d'activités planifiées
- (3) d'activités en cours

et

au moins un autre partenaire P4H (si possible, tous) est/va **participer** au processus d'appui et de coordination

=> Outil clef du réseau P4H : **les plans d'appui conjoints**

Résultats attendus de P4H

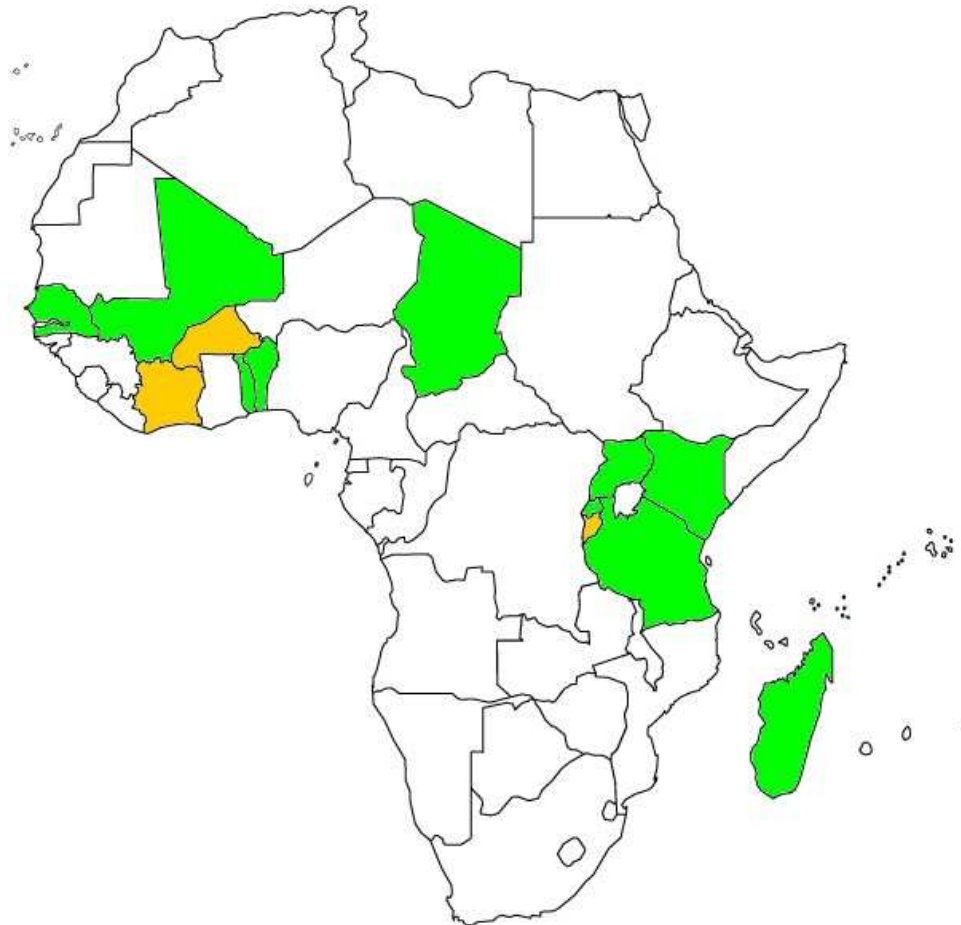
- La protection sociale santé est **intégrée / étendue dans les politiques nationales de santé**, les stratégies et les programmes sont alignés sur le système général de protection sociale – lien avec socle de protection sociale
- **Harmonisation et alignement** de l'appui externe dans le domaine de la couverture universelle sont améliorés.
- L'utilisation de **ressources domestiques et internationales** (SWAps, fonds verticaux) pour le développement de structures de CU équitables, efficaces et durables est augmentée et améliorée

Résultats attendus de P4H (2)

- Le **niveau de connaissance et de diffusion des informations par échange d'expérience** dans le domaine de la CU sont renforcés au sein des pays d'intervention, des partenaires au développement et du public
- La **capacité**, dans les pays cibles, de prendre des décisions informées et de poser des orientations stratégiques pour la CU est renforcée

Pays d'intervention du réseau P4H

Afrique :



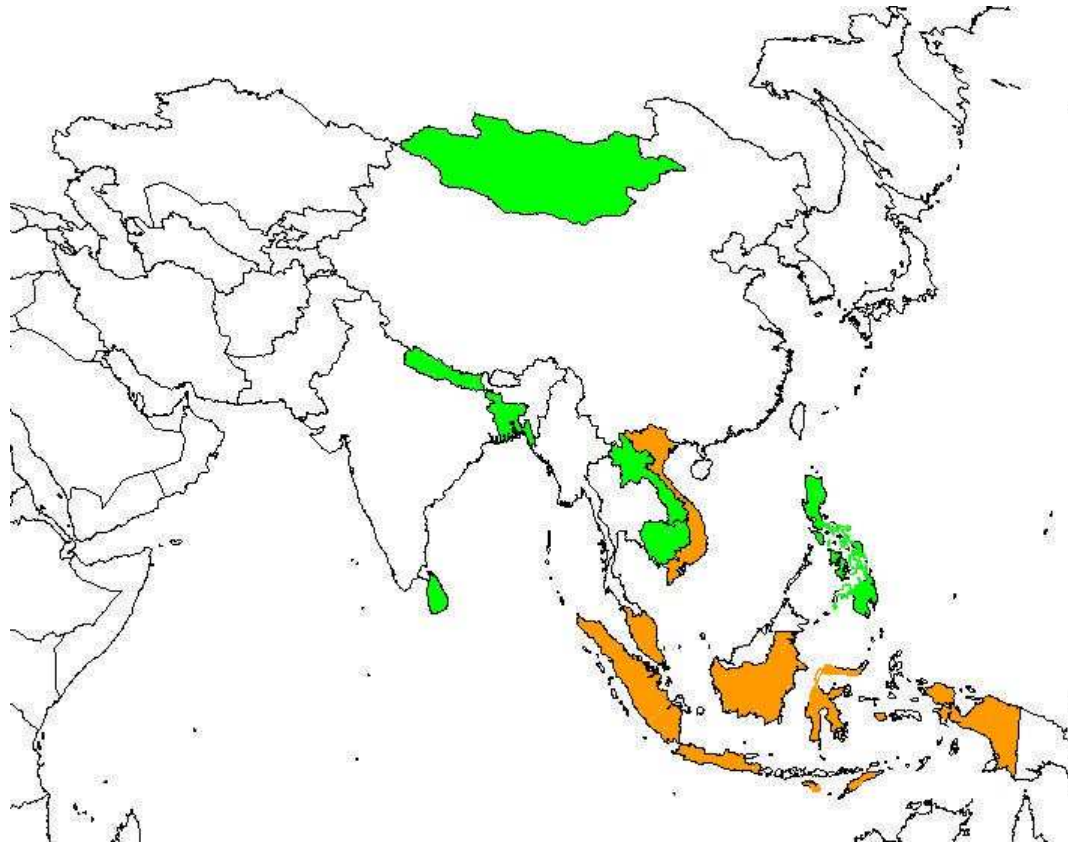
- Kenya (Jan 2009)
- Ouganda (Fev 2009)
- Rwanda (Aou 2009)
- Tanzanie (Nov 2009)
- Senegal (Dec 2009)
- Tchad (Juin 2011)
- Togo (Sept 2011)
- Madagascar (Oct 2011)
- Mali (Nov 2011)
- Benin (Nov 2011)

En préparation:

- Burkina Faso
- Côte d'Ivoire
- Burundi

Pays d'intervention du réseau P4H

Asie:

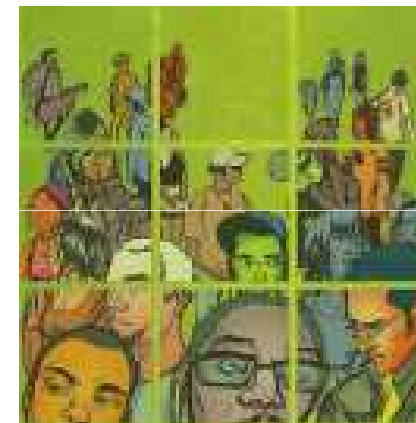


- Cambodge (Juin 2009)
- Nepal (Nov 2009)
- Mongolie (Dec 2009)
- Philippines (Mar 2010)
- Sri Lanka (Avr 2010)
- Bangladesh (Oct 2011)
- Laos (Nov 2011)

En préparation:

- Indonésie
- Vietnam

www.who.int/healthsystems/topics/financing/fr/index.html
www.providingforhealth.org



Merci pour votre attention